



Сочетанные поражения
венечных и магистральных
артерий
(выбор тактики
хирургического лечения)

Выполнила студентка
ПМГМУ им.Сеченова 6 курса
Киселкина Мария Николаевна

Углубление диагностики атеросклероза, поражающего сразу несколько отделов артериальной системы человека, изменили стандартные представления об этой патологии и привели к тому, что в клинической практике все реже приходится сталкиваться с локальными проявлениями атеросклеротического процесса в виде хорошо известных и привычных синдромов: синдром вазоренальной гипертензии (ВРГ), синдром Лериша, синдром дуги аорты и т.д. Появилось понятие мультифокального атеросклероза, объединяющего особую категорию пациентов с гемодинамически значимыми поражениями артерий в нескольких сосудистых бассейнах.



Поражая одновременно несколько сосудистых бассейнов, атеросклероз способствует развитию характерной клинической картины — от четкой манифестации до асимптомного, латентного течения.



Комбинированное атеросклеротическое поражение нескольких сосудистых регионов, как правило, протекает с более выраженной клинической картиной, характеризуется неблагоприятным прогнозом, а оперативное вмешательство сопряжено с повышенным риском возникновения осложнений и летальности.

Локализация поражения

Выживаемость в течение 5 лет, %

Коронарный атеросклероз

70

Изолированное стенозирующее поражение сонных артерий


80

Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей


>85

Сочетанное поражение


<50




При сочетанных поражениях преимущественно могут манифестировать признаки недостаточности кровообращения какого-то одного из пораженных артериальных бассейнов. В таких случаях изолированная реконструкция одной пораженной артерии может привести к усугублению, а порой к развитию острой ишемии бассейнов других пораженных артерий.




Общепризнаны сегодня две хирургические тактики лечения мультифокального атеросклероза – одномоментная и поэтапная. Первая предусматривает одновременную реваскуляризацию всех поврежденных артериальных бассейнов, другая – поэтапную коррекцию атеросклеротических поражений.




В целом не было получено достоверных различий результатов лечения в зависимости от тактики вмешательства – одновременной или поэтапной. В настоящее время наиболее актуальными для хирургического лечения системного атеросклероза являются вопросы клинической и инструментальной диагностики, сочетанных поражений, связанные с информативностью, диагностической ценностью, достоверностью и малоинвазивностью диагностических методов.




Особое внимание необходимо уделить выявлению факторов риска и уточнению тяжести имеющейся сопутствующей коронарной патологии, которая является доминирующей.




Следует отметить, что достаточно часто выполнение полноценной одномоментной реконструкции нередко вступает в противоречие с возможностями больного перенести оперативное вмешательство. Операции в этих случаях должны быть минимальными по травматичности и продолжительности, так как у подавляющего большинства этого контингента больных имеются тяжелые сопутствующие заболевания, резко ограничивающие функциональные резервные возможности организма.




Необходимо строго индивидуальный подход при выборе хирургической тактики коррекции атеросклеротических поражений, этапности лечения, выбора очередности реконструкции бассейнов поражения, способов защиты ишемизированных органов, при возможности, отдавая предпочтение малоинвазивным методам коррекции.




**Определение приоритетности
поражения различных
артериальных бассейнов у
больных с тяжелыми формами
мультифокального
атеросклероза.**




Атеросклероз, являясь универсальным заболеванием сосудистой системы, часто поражает наряду с венечными артериями и другие сосуды:

- Брахиоцефальные сосуды – 16.2%
 - Сосуды таза – 36%
 - Брюшная аорта-39%
 - Бедренные артерии – 58.4%
- 




Реконструкция одного из сосудистых бассейнов может привести к серьезным осложнениям со стороны других сосудистых бассейнов при их стенозирующем поражении. Именно это обстоятельство побудило к разработке и внедрению в клиническую практику одномоментных операций на двух сосудистых бассейнах.


При обследовании больных с мультифокальным атеросклерозом в связи с вероятностью поражения атеросклерозом наиболее типичных артериальных бассейнов, до направления больного на инвазивные методы обследования (коронаро- и аортография) необходимо исчерпать все возможности неинвазивной диагностики с определением вовлечения "органов мишеней"




При мультифокальном атеросклерозе методом выбора диагностики поражения сонных артерий является дуплексное сканирование, которое в большинстве случаев исключает проведение ангиографии. Наиболее информативным методом определения наличия, степени и распространенности коронарного атеросклероза, а также состояние миокарда (наличие и распространенность гибернированного миокарда) является стресс -ЭХО КГ.




При диагностике поражений магистральных артерий у больных мультифокальным атеросклерозом в первую очередь применять неинвазивные ультразвуковые методы обследования - ультразвуковую доплерографию и дуплексное сканирование. Для уточнения анатомической картины заболевания вторым этапом проводить ангиографическое исследование.



Учитывая невозможность выполнения у ряда больных проб с физической нагрузкой, а также наибольшую информативность добутаминовой пробы по сравнению с ВЭМ, тредмил-тестом, дипиридамоловой пробой -выполнение пробы с добутамином является наиболее оптимальным методом диагностики поражения коронарных артерий и оценки функционального состояния миокарда у больных с мультифокальным атеросклерозом.



При хирургическом лечении больных с мультифокальным атеросклерозом необходимо стремиться к разделению вмешательств на этапы и только при абсолютных показаниях выполнять одномоментные вмешательства.



При отсутствии возможности выполнения хирургического вмешательства, больным мультифокальным атеросклерозом методом выбора следует считать инфузионную терапию «Вазапраном».















